EL GARCERO DEL LLANO E.I.C.E	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÒN	Código: AP-GTH-FR-002
	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Versión: 2
	INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA	Pág.: 1 de 3
		Fecha de Aprobación: 13/08/2025

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION INFORME No. 02

FECHA DE PRESENTACIÓN:	03 DE SEPTIEMBRE DE 2026
NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA:	CONTRATO No. 041 DEL 21 DE JULIO DEL 2026
PERIODO DEL INFORME:	DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026
CONTRATANTE:	TERMINAL DE TRANSPORTES DE AGUAZUL "EL GARCERO DEL LLANO" E.I.C.E.
SUPERVISOR:	LISETH JOHANA PERDOMO CARDENAS
CONTRATISTA:	GAVI GABRIELA SALDARRIAGA DELGADO
Nº DE IDENTIFICACIÒN:	33.646.288
PLAZO DE EJECUCIÒN:	CINCO MESES (05) Y OCHO (08) DÍAS CALENDARIO
FECHA DE INICIO:	22 DE JULIO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÒN INICIAL:	29 DE DICIEMBRE DE 2026
FECHA DE TERMINACIÒN FINAL:	29 DE DICIEMBRE DE 2026
FECHA DE SUSPENSION	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO AL PROCESO DE GESTIÓN OPERATIVA, EN LA ZONA DENOMINADA “TAQUILLA”, REALIZANDO ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN EL REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LOS VEHÍCULOS QUE HACEN USO DE LAS INSTALACIONES DEL TERMINAL, COMPROBAR Y HACER SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL MANUAL OPERATIVO POR PARTE DE LOS VEHICULOS Y CONDUCTORES.

ADICIÒN DEL VALOR	SI	N/A	NO	X	**VALOR DE LA ADICIÒN**	N/A
ADICIÒN EN PLAZO	SI	N/A	NO	X	**PLAZO**	N/A

ESTADO FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTARTO	VALOR CANCELADO	VALOR DE LA PRESENTE ACTA	SALDO POR CANCELAR
$ 12,376,667	$ 705,000	$ 2,350,000	$ 9,321,667
AVANCE EN PORCENTAJE	24.68%	**CONTRA UNA PROGRAMADA DEL**	100%

DATOS DE LA PLANILLA DE PAGO

DESCRIPCION	SALUD	PENSION	RIESGOS PROFESIONALES
ENTIDAD	SANITAS S.A.	PORVENIR	POSITIVA
VALOR	$ 218,900	$ 280,200	$ 9,200
INTERESES	$ 0	$ 0	$ 0
VALOR TOTAL ($)	$ 218,900	$ 280,200	$ 9,200

NÙMERO DE LA PLANILLA	1114416609	**FECHA DE LA PLANILLA**	02/09/2026

DECLARACION: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

Segundo Párrafo: Declarante con ingresos inferiores a 3.300 U.V.T. – No responsable de Iva – No obligado a facturar.

Tercer Párrafo: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que la actividad cobrada la realice sin contratar trabajadores, por consiguiente, el concepto de retención en la fuente por renta es laboral.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ITEM	**ACTIVIDAD** (Coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (Describa que acciones o actividades realizo en esta actividad)	**INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD**
1	Informar de manera oportuna al jefe Operativo sobre cualquier novedad o situación que se presente en las instalaciones de la entidad, con el fin de garantizar una atención inmediata, adecuada y conforme a los procedimientos establecidos.	N/A	N/A
2	Participar en las capacitaciones, reuniones, pausas activas y jornadas de cuidado y bienestar programadas por la entidad. Así mismo, brindar acompañamiento a las personas en condición de discapacidad, aplicando adecuadamente los protocolos de accesibilidad.	1. Asistí a la capacitación sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT), dirigida por el jefe operativo. Durante la jornada abordaron aspectos relevantes relacionados con este sistema y, como actividad de cierre, aplicaron una evaluación con el propósito de verificar la comprensión de los temas socializados. 2. Participé en las jornadas de pausas activas lideradas por la profesional del área de HSE, desarrollando ejercicios y actividades orientadas al fortalecimiento del bienestar físico y mental. Estos espacios contribuyeron a fomentar prácticas de autocuidado y a promover un ambiente laboral basado en la integración y el trabajo en equipo. 3. El 25 de agosto de 2026, recibí a través de WhatsApp material informativo e infografías remitidas por la profesional responsable del área de HSE, relacionadas con la actualización de las políticas institucionales (establecido en las Resoluciones No. 020 y 021 de 2026). Posteriormente, desarrollé la evaluación correspondiente a la socialización de las Políticas.	Supervisada por el jefe operativo.
3	Registrar oportunamente el ingreso, salida y descenso de los vehículos, recibir y revisar los soportes físicos de la práctica de la prueba de alcoholimetría, presentados por los conductores al momento de la salida del vehículo, verificando que el resultado sea negativo y que no se haya superado el tiempo límite establecido en la tasa de uso, con el fin de autorizar y registrar la salida correspondiente en el sistema de información.	Como parte de las labores desarrolladas en el área de Taquilla, se brindó atención a los conductores que realizaban operaciones dentro de la plataforma de la Terminal. Se efectuó el registro en el sistema de cada vehículo, incluyendo su ingreso, descenso y salida, tomando como referencia el respectivo número de placa. Antes de autorizar la salida de los automotores, se verificó la información registrada en la Tasa de Uso y el comprobante de la prueba de alcoholemia, corroborando que los datos correspondieran al vehículo y que el resultado de la prueba fuera negativo, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Manual Operativo. Una vez validada la información, se registró la salida en el sistema, relacionándola con el número de la Tasa de Uso y la cantidad de pasajeros transportados, contribuyendo al adecuado control, seguimiento y trazabilidad de las operaciones realizadas.	Registro archivo de la entidad y supervisada por el jefe operativo.
4	Mantener el orden y el aseo del lugar designado para la ejecución de sus actividades por parte de la empresa.	Durante el desarrollo de las actividades, se mantuvieron en adecuadas condiciones de limpieza y organización del área de trabajo, procurando su correcto uso, conservación y buen funcionamiento para el cumplimiento de las labores.	Supervisada por el jefe operativo.

5	Desarrollar las demás actividades que se deriven del objeto contractual y que sean asignadas por el supervisor del contrato, orientadas al cumplimiento de los fines y objetivos institucionales de la entidad.	N/A	N/A

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	**1.** ANEXO PLANILLA DE PAGO No. 1114416609 SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 02/09/2026.
	2

Ana Gabriela Saldarriaga D.	
FIRMA DEL CONTRATISTA	**FIRMA DEL SUPERVISOR**
CC No. 33.646.288	**CARGO: JEFE OPERATIVO**

TOTAL FOLIOS, CON ANEXOS	4

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33646288
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GAVI GABRIELA SALDARRIAGA DELGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUAZUL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 5 N 5-53	TELÉFONO:	6382065
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1114416609**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997926007

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 33646288	SALDARRIAGA DELGADO GAVI GABRIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	33646288	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada